Universidad Abierta Interamericana

# TRABAJO FINAL

## Trato humanizado y respetuoso con pacientes genero - diversos en quirófano.

**Prof. Lic:** Cintia V. Silvestro.

**Carrera:** Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica.

**Institución:** Universidad Abierta Interamericana.

**Alumna:** Candela García.

**Año:** 2023.

# Resumen

Mediante la realización de esta investigación, se buscó conocer en profundidad el trato humanizado a pacientes autopercibidos por parte del equipo quirúrgico, focalizado en la ausencia de capacitaciones constantes sobre género para el personal de salud.

A través de una encuesta se recabaron datos de suma importancia para la realización de esta investigación, que pudieron demostrar cómo el equipo quirúrgico presenta un déficit de conocimiento ante esta problemática.

**Palabras clave:** género, autopercibido, disforia de género, identidad de género, transexualidad, diversidad de género, ley Micaela.

# Tabla de contenidos

Resumen 2
Introducción 4
Planteo del Problema 5
Preguntas de investigación 5
Pregunta Problema 5
Hipótesis 5
Objetivo General: 5
Objetivos específicos: 5
Justificación 5
Marco Teórico 7
Identidad de género 7
Diversidad de género 7
Disforia de género y transexualidad 8
Ley 26.743 - Identidad de género 8
Ley 26.529 - Derechos del paciente 9
Rol del equipo quirúrgico frente a pacientes genero - diversos 10
Ley 27.499 - Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado Nacional. 12
Diseño metodológico 14
Criterios de Inclusión 16
Criterios de Exclusión 16
Población en Estudio 16
Variables Simples 16
Variables Complejas 17
Herramienta para la Recolección de Datos 20
Descripción de la encuesta 20
Análisis de resultados 22
Conclusión 27
Anexo 28
Modelo de encuesta 28
Bibliografía 30

# Introducción

En los últimos años, la sociedad comenzó a romper barreras que se encontraban impuestas sobre cuestiones de género, pero también demostró la necesidad imperiosa de cambiar la manera en la cual los seres humanos se comunican, independientemente del género con el que se autoperciban, la forma en que visten, etc.

El sector de salud necesita la continua actualización sobre cuestiones relacionadas al género ya que muchos pacientes acceden al sistema de salud para poder realizarse cirugías, inclusive, hay pacientes que se hormonizan para poder cambiar sus rasgos físicos y poder así, llegar a la imagen que desean.

Debido a esta deconstrucción, quedó en evidencia que la salud se encuentra todavía sin poder lograr completamente este cambio. D. Godoy en su trabajo de investigación, describe que el sector salud es la instancia pública donde más se discrimina a las personas por su orientación sexual e identidad de género.

El enfoque de este trabajo es el de la atención de los pacientes que se autoperciben de una manera u otra, y el trato que reciben por parte del equipo de salud.

> … ( ) “La atención en salud a personas de la diversidad sexual (LGBT+), se ve afectada negativamente por la heteronormatividad que ha regido históricamente nuestra sociedad. Se destaca la marginalización de este grupo de la población en el sistema de salud, debido a distintas discriminaciones y vulneraciones de derechos, que se convierten en barreras de salud” (F. Estay et al., 2020)

Godoy D, describe que, la formación de los profesionales de la salud en universidades nacionales tiene su base en los programas educativos, los cuales surgen como respuesta a las necesidades sociales de una población. El perfil de las y los egresados determina la calidad de la atención en salud que brinda a la población.

Por esta problemática, muchos pacientes sienten la discriminación por parte del equipo de salud, por lo que lleva a hacer deficiente el servicio, retrasar el trabajo y tensionar el ambiente, violentando el derecho a la salud, según describe D. Godoy en su artículo.

## Planteo del Problema

Muchas veces, cuando se presenta un/a paciente para realizarse una intervención quirúrgica y su sexo-genero no coincide con lo biológico, surge el problema de que, al momento de dirigirse hacia esta persona, a veces, no se respeta su autopercepción si no que se le da solamente importancia al sexo biológico y no al género autopercibido.

## Preguntas de investigación

¿Los pacientes no heteronormativos, sometidos a intervenciones quirúrgicas, reciben el trato correspondiente a su condición por parte del equipo quirúrgico?

¿El equipo quirúrgico recibe capacitaciones sobre género?

## Pregunta Problema

¿El equipo quirúrgico se encuentra capacitado para la atención de pacientes género - diversos?

## Hipótesis

El equipo quirúrgico no se encuentra capacitado para la atención de pacientes género - diversos

## Objetivo General:

Describir como es el manejo del paciente autopercibido en el área quirúrgica

## Objetivos específicos:

Detallar el ingreso del paciente no heteronormativo a quirófano

Explicar el manejo del paciente autopercibido por parte del equipo quirúrgico

## Justificación

Los instrumentadores quirúrgicos son responsables de recibir a los pacientes en el área de quirófano, al igual que el resto del equipo deben dar un trato respetuoso. Para brindar una atención de calidad, el personal de salud debe reconocer y respetar la identidad de género, es decir, el género autopercibido, para que esto suceda se requiere de una escucha activa, atenta y respetuosa que habilite una relación de confianza.

Cada situación es única y requiere de intervenciones singulares por parte del personal de salud. Es muy importante que las personas que integran el equipo de salud contemplen y respeten las diferentes maneras de vivir y expresar los géneros y sexualidades. Esto genera responsabilidad y a la vez un desafío para transformar los aprendizajes adquiridos desde un modelo binario y cisheteronormativo

Este trabajo cuenta con una carátula, resumen, índice, introducción, marco teórico, metodología, resultado, conclusión y bibliografía.

# Marco Teórico

## Identidad de género

Es importante definir el concepto de identidad de género y poder diferenciar las dos aristas que hacen a este término. En primer lugar, la constitución física de la persona y en segundo lugar la constitución sociológica - intelectual. Cada persona constituye su propia identidad, aunque pueda compartir historias, entornos y experiencias. Cabe destacar que esta identidad es un concepto dinámico que tiene que ver con el ser mismo de cada persona, como cada uno se ve y espera ser visto y reconocido por la sociedad, incluyendo todos los aspectos que forman a la persona individualmente teniendo presente las interacciones que a cada individuo le toca participar.

Haciendo mención al artículo n°2 de la Ley Nacional de Identidad de Género n° 26.743, se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona lo siente la cual puede o no corresponder al sexo asignado al momento del nacimiento incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género como la vestimenta, modo de hablar y modales.

Además de la identidad de género nos encontramos con la expresión del género, como lo menciona la Ley Nacional 26.743, todas las personas tienen el derecho de expresar su género al mundo, mediante la vestimenta, el nombre, el propio comportamiento y cómo se relaciona con la sociedad.

## Diversidad de género

El género son los aspectos que se le atribuyen a los individuos por parte de la sociedad, diferenciando lo masculino de lo femenino basándose en sus características biológicas. Es así, que el género condiciona los roles, las posibilidades, las acciones, el aspecto físico y la expresión de la sexualidad de las personas.

No siempre se corresponde el género autopercibido con el sexo biológico, por lo que no es determinante las características biológicas para que definan a una persona si es hombre o mujer. Al nacer, a las personas se les asigna un sexo de acuerdo con estas características.

## Disforia de género y transexualidad

Es importante tener en claro el concepto de transexualidad, es por eso que Felipe Hurtado Murillo define a este concepto como una manifestación persistente de discordancia personal entre el sexo asignado al nacimiento (genético, gonadal, genital y morfológico) y sexo/género sentido. Como consecuencia de la discordancia la persona experimenta un sentimiento de profundo rechazo hacia las características sexuales primarias y secundarias de su sexo biológico y busca adecuar su cuerpo mediante tratamientos hormonales y quirúrgicos para corregir su apariencia y conseguir vivir y ser tratada socialmente arreglo al género sentido y deseado, solicitando con posterioridad rectificar la identidad registral del sexo con el fin de legalizar el nuevo sexo y nombre en sus documentos.

## Ley 26.743 - Identidad de género

El 9 de mayo del año 2012, en Argentina, se sancionó la ley de identidad de género. Esta ley fue propuesta para dejar evidenciada la lucha por la despatologización, la discriminación y desjudialización de las identidades trans y todo el colectivo LGTBIQ+++.
Esta ley, representa el reconocimiento del Estado Argentino el derecho a la identidad de género como derecho humano y es el resultado de una lucha histórica de organizaciones sociales y activistas del mismo colectivo, para poder tener derechos.

> …() “La Ley garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercibida a través de un trámite administrativo y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico; incluyendo el acceso a modificaciones corporales, siempre que sea expresamente solicitado por la persona y sobre la sola base del consentimiento informado. En ningún caso se demanda el cumplimiento de requisitos patologizantes e incompatibles con los derechos humanos, como el diagnóstico, la esterilización, el divorcio o la realización de procedimientos quirúrgicos y tratamientos hormonales no deseados por la propia persona” (Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

Su sanción implica dejar de lado el concepto de la patologización ya que tiempo atrás, a estas personas se las consideraba anormales o que tienen algún tipo de enfermedad.
La ley de identidad de género establece obligaciones propias del ámbito de la salud.

> … ( )“ Los equipos de salud (de servicios públicos, privados y de obras sociales) tienen la obligación y la responsabilidad legal de garantizar el acceso al derecho a la salud de todas las personas, con independencia de sus diversas expresiones e identidades de género, corporalidades, prácticas y orientaciones sexuales (Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

Esta es la primera Ley de Identidad de Género del mundo que no requiere diagnósticos médicos o psiquiátricos, ni operaciones de cambio de sexo para acreditar la identidad.

Ley 26.529 - Derechos del paciente

Además de la ley de identidad de género, existe una ley sobre los derechos del paciente, la cual regula las relaciones civiles entre los pacientes y los equipos de salud que se desarrollen en todo el territorio argentino.
La ley 26.529 se denomina como un estatuto de derechos esenciales de los pacientes con relación a los médicos y los equipos de salud. En su artículo n°2 enumera siete derechos los cuales no son únicos si no que es importante hacer mención sobre ellos y que son completamente inderogables.
… ( ) “El artículo n° 2 establece:

- Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente
- Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes
- Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad,

así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 25.326

- Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de esta, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente
- Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.
- Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información
- Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud"

Cabe destacar la importancia que merece el respeto de la ley en su integridad por parte del equipo de salud, que trabaja en manera conjunta para poder respetar y poner en valor los derechos del paciente los cuales muchas veces son vulnerados, más aún con pacientes genero - diversos.

Es una Ley de orden público a través de la cual el Estado busca prevalecer el orden público social sobre cualquier interés particular. Esto supone que no puede ser dejada de lado por la voluntad de los pacientes o el equipo de salud ya que no pueden acodar entre ambas partes que ambos renuncian a los derechos y obligaciones que tienen según la ley. Los pacientes no pueden ser tratados con indignidad y aceptar que siempre que esté dormido/a el equipo de salud puede hacer con su cuerpo lo que quieran, como publicar fotos o utilizar su caso como propaganda racista, aunque así se haya pactado previamente, ni el equipo ni los pacientes pueden exigir que se cumplan esas disposiciones.

Rol del equipo quirúrgico frente a pacientes genero - diversos

Es importante tener presente que no todas las personas trans, travestis y no binarias pretenden modificar su cuerpo a través de intervenciones quirúrgicas y, en caso de sí quererlo, no siempre esperan obtener de ellas los mismos resultados. Por lo tanto, resulta necesario que quienes integran los equipos de salud contemplen las necesidades y expectativas de cada persona.

…” ( ) El abordaje integral de los procesos quirúrgicos de modificación corporal requiere del trabajo articulado por parte de diferentes integrantes del equipo de salud que, en virtud de sus competencias y responsabilidades, contribuyen a que se garantice una atención de calidad a través de la integración de las distintas acciones:

- Asesorar sobre las diferentes técnicas quirúrgicas, brindando información clara y comprensible.
- Realizar la valoración de la situación clínica actual de la persona usuaria y la estratificación del riesgo en relación con la cirugía.
- Llevar a cabo la evaluación de los factores de riesgo generales y su eventual tratamiento.
- Ofrecer y brindar, a quienes lo soliciten, acompañamiento psicológico pre y post operatorio.
- Desarrollar las distintas intervenciones quirúrgicas con una adecuada competencia técnica.
- Realizar los cuidados post cirugía: manejo del dolor, profilaxis antibiótica, taponajes, fajado, dilataciones, etc.
- Detectar y tratar las complicaciones a corto, mediano y largo plazo asociadas a la cirugía.
- Abordar los problemas de índole social que puedan resultar de relevancia en el contexto de la cirugía.” (Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

Durante muchos años, se consideraba que las cirugías de modificación genital constituían el punto final de un recorrido necesario y obligado entre dos géneros los cuales se encontraban estereotipados en hombre - mujer, y se caracterizaba al ser humano en estos dos estereotipos dependiendo de los genitales con los que habían nacido. Desde una perspectiva que respeta la diversidad sexual y corporal, actualmente, muchos de los pacientes trans no necesitan realizarse este tipo de cirugías para sentirse y constituirse como verdaderamente se sienten. Sin embargo, algunos pacientes trans si lo necesitan para poder sentirse completamente plenos/as con respecto a su identidad y a su físico.

… ( ) “ Se requiere que los profesionales a cargo de este tipo de cirugías sean técnicamente competentes y a su vez tengan la capacidad de brindar asesoramiento adecuado y oportuno a las personas usuarias sobre las diferentes alternativas

> quirúrgicas. sus alcances y limitaciones y las posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo" (Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

Ley 27.499 - Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado Nacional.

Luego de un hecho aberrante en el cual Micaela García pierde la vida a causa de un femicida, nació la necesidad de promulgar esta ley la cual establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que desempeñan una función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación Argentina.

> … ( ) " Como autoridad de aplicación de la Ley 27.499, nos proponemos lograr su plena implementación a través de procesos de formación integral, los cuales aporten a la adquisición de herramientas que permitan identificar las desigualdades de género y elaborar estrategias para su erradicación.
>
> Buscamos transmitir herramientas y (de)construir sentidos comunes, que cuestionen la desigualdad y la discriminación, y transformen las prácticas concretas de cada cosa que hacemos, cada trámite, cada intervención, cada proyecto de ley y, en definitiva, cada una de las políticas públicas. Se trata de una oportunidad para jerarquizar la formación y ponerla al servicio del diseño de políticas públicas con perspectiva de género en clave transversal, es decir, en todo el Estado" (Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, año 2019).

Resulta de suma importancia que esta ley se aplique en todos los ámbitos, incluida la salud y sea para todos los profesionales que ejercen su título y trabajen o no con pacientes autopercibidos

> … ( ) " En tanto conquista de los movimientos de mujeres, LGBTI+ y de familiares de víctimas de femicidios, Ley Micaela es una oportunidad para la promoción de la formación en clave situada, permanente, interseccional, diversa, desde la perspectiva de las pedagogías feministas y transfeministas. En estos procesos de formación se busca emular la experiencia de la educación popular, que pone énfasis tanto en los procesos de (de) construcción colectiva del conocimiento, como en la promoción de la participación activa de todas, todos y todes les participantes en los procesos de transformación social. De esta manera, se busca un corrimiento de posicionamientos pedagógicos tradicionales y unilaterales, y se fomenta el establecimiento de relaciones

> de solidaridad, escucha respetuosa y debate genuino, que aloje diversas trayectorias laborales y de vida, con el objetivo de avanzar hacia reconfiguraciones institucionales, revisiones críticas de las prácticas cotidianas y políticas del Estado en su conjunto, desde una perspectiva de género y diversidad" (Política integral de implementación de la Ley N° 27.499 – Ley Micaela)

En el artículo de política integral de implementación de la Ley 27.499 – Ley Micaela, se menciona el objetivo general que guía la implementación de esta ley, y es el de institucionalizar procesos integrales de formación en la temática de Género y Violencia por motivos de género para agentes de los tres poderes del Estado Nacional, a fin de contribuir a la construcción de ámbitos laborales libres de violencia y discriminación, y a la transversalización de la perspectiva de género y diversidad en el diseño y gestión de las políticas públicas.

> … ( ) " En el año 2021 se diseñó y puso en marcha la formación "Ley Micaela en acción", una propuesta formativa que tiene continuidad con el proceso iniciado con las sensibilizaciones a autoridades. Esta propuesta articula distintos tipos de saberes: a) orientados a la incorporación de conceptos teóricos, relativos a la perspectiva de género, diversidad, prevención e intervención sobre las violencias por motivos de género; b) orientados al desarrollo de aptitudes para la toma de decisiones y lecturas situadas de los contextos específicos, al interior del propio organismo; c) orientados a la reflexión, como actitud permanente de revisión sobre situaciones, creencias, desde la interpelación personal e institucional en el mundo del trabajo." (Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, año 2019)

# Diseño metodológico

En esta sección se detalla la metodología, características de la muestra, y las herramientas de recolección de datos que se utilizaron para la realización de esta investigación.

Este trabajo se diagramó en un enfoque cuantitativo, planteando un problema de estudio delimitado y concreto, con preguntas de investigación con cuestiones específicas.

Según Sampieri, el enfoque cuantitativo consta de que el investigador realice una serie de pasos a seguir:

- Debe plantear un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.
- Una vez que se plantea el problema de estudio, revisa lo que se ha investigado anteriormente. A esta actividad se la conoce como revisión de la literatura.
- Sobre la base de la revisión de la literatura construye un marco teórico (la teoría que habrá de guiar su estudio).
- De esta teoría deriva la hipótesis (cuestiones que va a probar si son ciertas o no)
- Somete a prueba la hipótesis mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes a éstas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis. Al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si no es así, se descartan las hipótesis y, eventualmente, la teoría.
- Para obtener tales resultados, el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos. De este conjunto de pasos, denominado proceso de investigación cuantitativo, se derivan otras características: Las hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos. Por esto se explica que las hipótesis se establecen previamente y luego la recolección de datos que se fundamenta en la medición (se miden variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección o medición se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o medirse en el mundo real.
- La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible. Los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados de ninguna forma por el investigador, este

debe evitar que sus temores, creencias, deseos y tendencias, influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros, es decir, se busca minimizar las preferencias personales.

- Siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener en cuenta que las decisiones críticas son efectuadas antes de recolectar los datos.
- Se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse.
- Con los estudios cuantitativos se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la construcción y demostración de teorías que explican y predicen.
- Si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento.

Este enfoque utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de ésta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

Es retrospectivo porque se limita a evaluar una situación en un determinado tiempo, como menciona Canales en su manual “Metodología de la investigación”, una investigación es retrospectiva cuando el investigador indaga sobre los hechos ocurridos en el pasado, previos al diseño de estudio y el registro continúa según los hechos van ocurriendo.

Esta investigación es transversal porque se estudian variables en un determinado momento ya que el tiempo no es importante. Siguiendo el sustento teórico para realizar esta investigación, Canales hace mención de que una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en la que se dan los fenómenos.

Este estudio es descriptivo ya que está dirigida a determinar “como es” y “como está” la situación de las variables que se estudian en esta población.

Contiene un marco teórico basado en la revisión de la literatura sobre el tema, para su, redacción se buscó información en Google Académico y Scielo.

Se trabajó con una muestra de 43 participantes de diversos equipos quirúrgicos, del ámbito público y privado, que están compuestos por Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, Técnicos/as en Instrumentación Quirúrgica, Cirujanos/as y Anestesiólogos/as.
Se diseñó un instrumento de recolección de datos, una encuesta diseñada y socializada mediante un formulario de Google, la cual se encuentra estructurada en 17 preguntas de opción múltiple. Se encuentra incluida en el anexo.

Criterios de Inclusión

Anestesiólogos/as, Cirujanos/as, Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, Técnicos en Instrumentación Quirúrgica que trabajen en instituciones públicas, privadas o ambas.

Criterios de Exclusión

Anestesiólogos/as, Cirujanos/as, Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, Técnicos en Instrumentación Quirúrgica que no se encuentren en actividad.

Población en Estudio

La población de estudio que participó fueron Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, Técnico/as en Instrumentación Quirúrgica, Cirujanos/as y Anestesiólogos/as procedentes de instituciones públicas, privadas o ambas.

Variables Simples

| Variable | Tipo de Variable | Valores límites |
|---|---|---|
| Sexo | Cualitativa, dicotómica, independiente | ● Masculino<br>● Femenino<br>● Otros |
| Profesión | Independiente, cualitativa, ordinal | ● Anestesiólogo/a<br>● Técnico en anestesia<br>● Cirujano/a |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Licenciado/a en instrumentación quirúrgica<br>• Técnico/a en instrumentador/a |
| Institución | Independiente, cualitativa, dicotómica | • Público<br>• Privado |
| Antigüedad | Cualitativa, continúa, independiente | • Menos de un año<br>• Uno a cinco años<br>• Cinco a diez años<br>• Más de diez años |
| Género | Independiente, cualitativa, nominal | • Cisgénero<br>• Transgénero<br>• Intersexual<br>• Queer<br>• Género fluido<br>• Sin género<br>• Bigénero<br>• Intergénero<br>• Pangénero<br>• Prefiero no especificarlo |

Variables Complejas

| Variable | Tipo | Dimensión | Indicador |
|---|---|---|---|
| Género | Cualitativa, dicotómica, dependiente. | Capacitación | ¿Recibe capacitaciones sobre género?<br>• Si<br>• No |
| Paciente autopercibido | Cualitativa, dicotómica, dependiente. | Experiencia laboral | ¿Trabaja con pacientes autopercibidos?<br>• Si<br>• No |
| | Cualitativa, dicotómica, dependiente. | Experiencia laboral | Si respondió que sí, ¿Trabaja regularmente con pacientes autopercibidos?<br>• Si<br>• No |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cuantitativa, continua, dependiente. | Experiencia laboral | ¿Cuántas cirugías a pacientes autopercibidos realiza?<br>● Menos de dos por mes<br>● Hasta tres veces por mes<br>● De cuatro a ocho veces por mes<br>● Diariamente<br>● Nunca realicé |
| | Cualitativa, nominal, dependiente. | Emocionalidad | ¿Le resulta complejo el trato con pacientes autopercibidos?<br>● Si<br>● No<br>● Ya me acostumbré |
| | Cualitativa, nominal, dependiente. | Emocionalidad | Si respondió que sí, marque por qué<br>● No comparto la diversidad de género<br>● Me resulta incómodo<br>● Me da impresión<br>● Me parece aberrante |
| Capacitación sobre género | Cualitativa, nominal, dependiente. | Ética profesional | Como profesional de la salud, ¿Le parece importante la capacitación constante sobre cuestiones de género?<br>● Si<br>● No<br>● No le doy importancia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cualitativa, nominal, dependiente. | Ética profesional | Si respondió que sí, explique por qué<br>● Porque me parece necesario para que los pacientes autopercibidos reciban un trato adecuado<br>● Porque me sirve para aprender más sobre el tema<br>● Porque considero que el personal de salud debe estar actualizado sobre este tema |
| | Cuantitativa, discreta, dependiente. | Ética profesional | ¿Cuántas capacitaciones sobre género recibió en los últimos tres años?<br>● Una<br>● Dos<br>● Tres<br>● Más de tres<br>● Ninguna |
| Capacitaciones | Cualitativa, nominal, dependiente. | Ética profesional | ¿Le interesa realizar capacitaciones sobre género?<br>● Si<br>● No<br>● No le doy importancia |
| | Cualitativa, nominal, dependiente. | Ética profesional | ¿Ha realizado la capacitación propuesta por el Gobierno de la Nación “Ley Micaela”?<br>● Si<br>● No<br>● No tengo idea sobre esta ley |
| | Cualitativa, nominal, dependiente. | Emocionalidad | ¿Le parece importante que los pacientes autopercibidos reciban un trato humanizado por parte del equipo quirúrgico?<br>● Si, todos merecemos un trato |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | respetuoso<br>● No me interesa<br>● Me da igual |

Herramienta para la Recolección de Datos

Como menciona Sampieri en su libro “Metodología de la Investigación”, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. En esta investigación se utilizó un instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario, el cual consistió en preguntas cerradas, las cuales Sampieri las define como aquellas que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, es decir, se presentan a los participantes las posibilidades de respuesta, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas, es decir, que tienen dos posibilidades de respuesta, o incluir varias opciones de respuesta.

Para esta investigación se obtuvo información por medio del contacto directo con el sujeto de estudio, a través una encuesta de preguntas cerradas. Ésta se socializó de manera virtual mediante un formulario de Google y cuenta con 17 preguntas de opción múltiple.

Descripción de la encuesta

Se realizó una encuesta cerrada de 17 preguntas de opción múltiple. Se realizaron cuatro preguntas demográficas por considerarlas relevantes para el informe, por lo que se cuenta con datos para esas variables. El resto de ellas indaga sobre cuestiones específicas que se encuentran estrictamente relacionadas con el género y la importancia de la capacitación constante para el personal de salud en este tema. En esta encuesta se buscó profundizar estrictamente el conocimiento de los diferentes equipos quirúrgicos en relación con los y las pacientes que se autoperciben de manera diferente a lo que tal vez se encuentran acostumbrados/as, por esto mismo, se realizó la encuesta de manera focalizada sobre el género, los pacientes autopercibidos y cómo es el trato de los profesionales de la salud para con ellos/as.

También, se preguntó sobre la Ley Micaela, impuesta por el Gobierno de la Nación Argentina por lo que se pretende demostrar la ausencia de conocimiento sobre género y como el equipo

quirúrgico no se encuentra debidamente actualizado sobre las diferentes cuestiones relacionadas a este tema.
Asimismo, se demostró la falta imperiosa de capacitaciones constantes sobre este tema para todos los integrantes del equipo quirúrgico, obteniendo resultados que llamaron debidamente la atención y se encuentran plasmados en el análisis de recolección de datos.

El modelo de encuesta se adjunta en el anexo

Luego de haber recolectado los datos, se determinaron los resultados, elaborando un informe descriptivo y una conclusión.

# Análisis de resultados

Sampieri en su libro “Metodología de la investigación” hace mención que, debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos. Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes para responder al planteamiento del problema. Tales análisis se interpretan a la luz de predicciones iniciales (Hipótesis) y de estudios previos (Teoría)

Se realiza el análisis de los resultados con los datos obtenidos luego de la recolección a través de la encuesta.

Se realizó una encuesta a 43 profesionales de la salud, integrados por Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, Técnicos/as en Instrumentación Quirúrgica, Cirujanos/as y Anestesiólogos/as, siguiendo el interés de este trabajo guiado a la falta de capacitación del equipo quirúrgico frente a cuestiones de género y el trato hacia los pacientes autopercibidos.

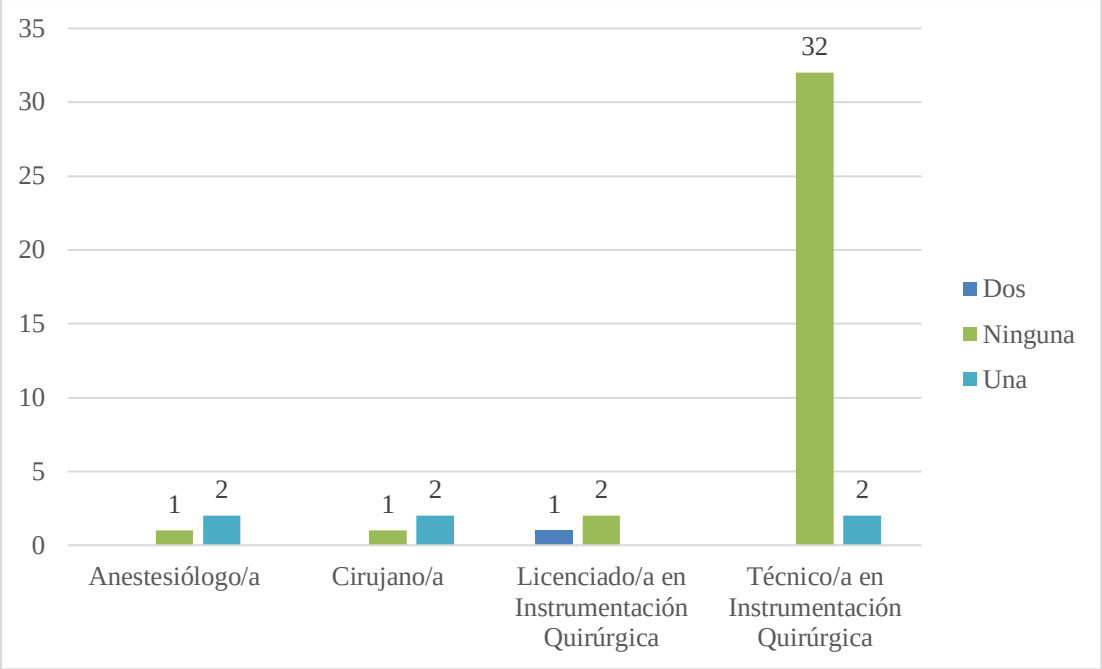
Se realizaron preguntas demográficas por considerarlas de interés para esta investigación, por lo que se cuenta con datos sobre esas variables.

En la variable demográfica Sexo concluyó que de los/las 43 encuestados/as, el 86% fueron del sexo femenino, mientras que el 11.6% fueron del sexo masculino y el 2.3% prefiere no decirlo.

En la variable de Género, se concluyó que de los/las 43 encuestados, el 60.5% se percibe como cisgénero, mientras que el 30.2% prefiere no decirlo, 2.3% respondió la encuesta autopercibiendose como bigénero, 2.3% como transgénero, 2.3% como género fluido y 2.3% como sin género.

Una de las preguntas de la encuesta se basó en cuantas capacitaciones sobre género, los/las encuestados/as recibieron en los últimos tres años, lo que arrojó como resultado de que el 83.7% no recibió ninguna, el 14% recibió una, y el 2.3% recibió dos. Se realizó un cruce de variables, entre esta pregunta y la pregunta sobre la profesión del/la encuestado/a la cual dio como resultado de que el 79.1% de los/las encuestados/as fueron Técnicos/as en Instrumentación Quirúrgica, el 7% fueron Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, 7% fueron Cirujanos/as y 7% fueron Anestesiólogos/as.

**Gráfico 1 – Cruce de Variables**




**Fuente elaboración propia, año 2022.**

Otra pregunta realizada en la encuesta fue para conocer si los/las encuestados/as trabajan en una entidad pública o privada, el resultado fue que de las 43 personas que respondieron la encuesta, 58.1% trabajan en una entidad privada, mientras que el 41.9% trabaja en el ámbito público.

Se realizó una tabla de frecuencia para demostrar estos datos.

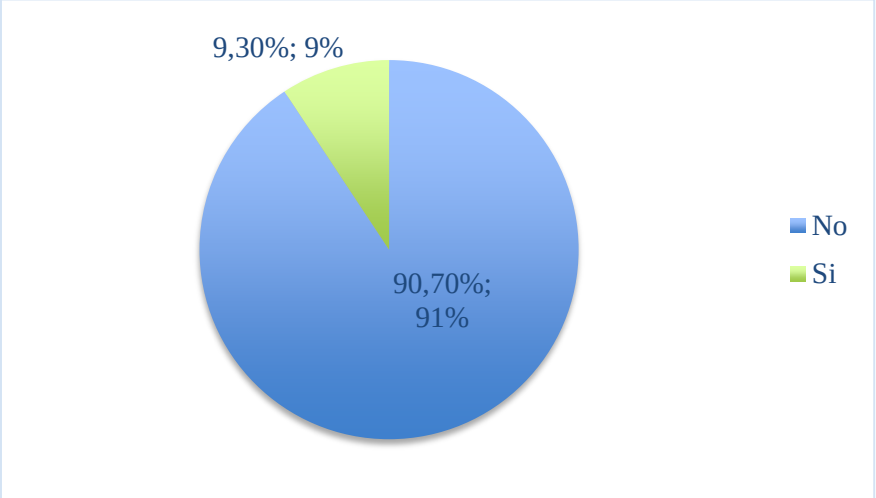
| | **Frecuencia Absoluta** | **Frecuencia Relativa** | **%** |
|---|---|---|---|
| Privada | 25 | 0,58 | 58% |
| Pública | 18 | 0,42 | 42% |
| **Total general** | **43** | **1** | **100%** |

**Fuente de elaboración propia, año 2022**

Dentro de la encuesta, también se preguntó a los/las encuestados/as, hace cuantos años trabajan en su profesión, por lo que arrojó un resultado de que el 37.2% trabaja hace menos de un año, el 23.3% trabajan desde hace uno a cinco años en su profesión, el 18.6% de cinco a diez años y el 20.9% hace más de diez años.

Se indago si los y las encuestados/as recibían capacitaciones sobre género, y concluyo con un resultado de que el 90.7% no recibe capacitaciones sobre género mientras que el 9.3% si lo hace. El siguiente gráfico demuestra los resultados obtenidos.

**Gráfico 2 – Capacitaciones sobre género**




**Fuente de elaboración propia, año 2022.**

Siguiendo con la encuesta, se profundizó más sobre la atención a pacientes autopercibidos, la pregunta consistió en si los encuestados trabajan con pacientes autopercibidos, lo que arrojó como resultado que, del total de encuestados, el 51.2% si trabaja y el 48.8% no lo hace.

Asimismo, se preguntó a aquellos/as que habían respondido que sí, si trabajan regularmente con pacientes autopercibidos, arrojando como resultado que, de 29 de los/las encuestados/as, el 65.5% respondió que sí, mientras que el 34.5% respondió que no.

Para esta investigación resulta importante conocer si los/las encuestados/as trabajan a diario con pacientes autopercibidos, por esta razón, se preguntó cuántas cirugías a pacientes autopercibidos realiza, arrojando un resultado de que el 53.5% nunca realizó, el 32.6% realiza menos de dos por mes, el 11.6% hasta tres veces por mes y el 2.3% las realiza diariamente.

Buscamos conocer aún más si a los/las integrantes de los diferentes equipos quirúrgicos le resulta complejo el trato con pacientes autopercibidos por lo que nos dio como resultado que el 83.7% no le resulta complejo, el 9.3% ya se acostumbró y el 7% si le resulta complejo el trato con estos pacientes.

A aquellos que respondieron que sí, se les preguntó el por qué, obteniendo como resultado que el 33.3% no comparte la diversidad de género y el 66.7% le resulta incómodo.

Como pudimos observar en el marco teórico, es de importante relevancia la capacitación constante sobre género en el personal de salud, por eso mismo, una de las preguntas de la encuesta hizo hincapié en sí a los/las encuestados/as les resultaba importante la capacitación constante sobre cuestiones de género, lo que arrojó como resultado que, de un total de 43

respuestas, el 88.4% respondió que sí, el 9.3% no le da importancia y el 2.3% no le parece importante.

También en esta pregunta, a aquellos que respondieron que sí, se les preguntó por qué les resulta importante, lo que arrojó como resultado que el 50% de los/las encuestados/as le parece importante que los pacientes autopercibidos reciban un trato adecuado, el 42.1% considera que el personal de salud debe estar actualizado sobre este tema y el 7.9% le sirve para aprender más sobre el tema.

Para esta investigación es de vital importancia conocer cuántas capacitaciones sobre género recibieron los/las encuestados/as en los últimos tres años, obteniendo como resultado que el 83.7% no recibió ninguna, el 14% recibió solamente una, el 2.3% recibió dos.

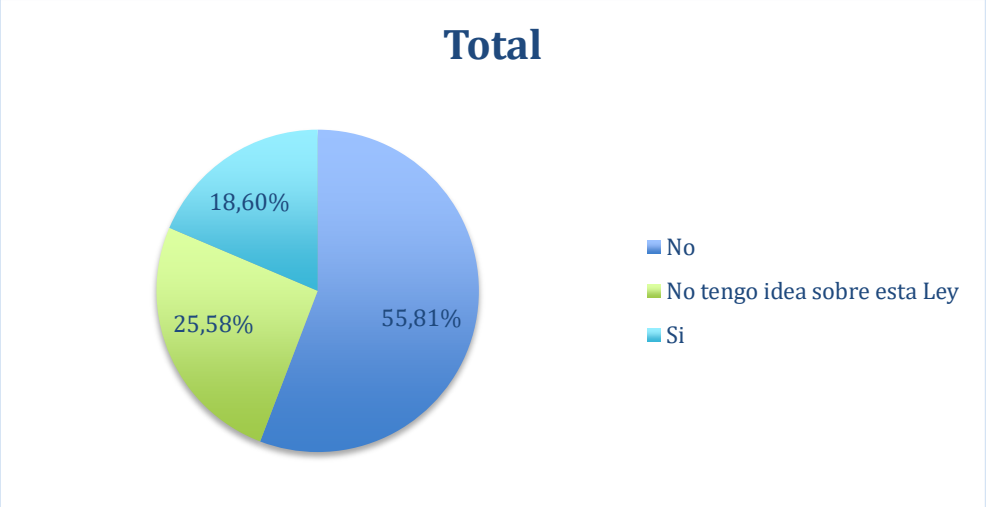
Se realizó una tabla de frecuencia relativa y absoluta con estos datos.

| | **Frecuencia Absoluta** | **Frecuencia Relativa** | **%** |
|---|---|---|---|
| Dos | 1 | 0,023 | 2,3% |
| Ninguna | 36 | 0,83 | 83,7% |
| Una | 6 | 0,14 | 14,0% |
| Tres | 0 | 0 | 0,0% |
| **Total general** | **43** | **1** | **100%** |

**Fuente de elaboración propia, año 2022.**

Como se mencionó anteriormente en el marco teórico, la importancia de la Ley Micaela, propuesta por el Gobierno de la Nación, por lo que nos resultó de vital trascendencia conocer si los/las integrantes de los diferentes equipos quirúrgicos recibieron esta capacitación, arrojando como resultado que el 55.8% no la realizó, el 18.6% sí lo hizo mientras que el 25.6% no conoce sobre esta ley.

Se realizó un gráfico de torta para evidenciar los resultados obtenidos.




**Fuente de elaboración propia, año 2022.**

Por último y para poder cerrar la encuesta, nos pareció importante conocer si el equipo quirúrgico considera que los pacientes autopercibidos reciban un trato humanizado, por lo que se obtuvo como resultado que el 95.3% de los encuestados considera que sí es importante, el 4.7% considera que no y el 0% le da igual.

# Conclusión

En base a la pregunta problema de este trabajo de investigación y conociendo en mayor profundidad los temas referidos a los objetivos a tratar, se logró constatar que la hipótesis planteada al comienzo del trabajo es certera y demuestra la falta de capacitaciones sobre género para los integrantes de los diferentes equipos quirúrgicos. Si bien la población de estudio fue focalizada en un número reducido de encuestados, con esa cantidad, se pudo determinar que es importante y alarmante la falta de capacitaciones de este tema, siendo que en la actualidad es algo que se encuentra constantemente en cambio por lo que debe de ir de la mano la actualización constante de los integrantes de los diferentes equipos quirúrgicos y todos aquellos profesionales que integren el área de salud.

Cabe destacar también que es dificultoso muchas veces para aquellos profesionales que no trabajan asiduamente con pacientes autopercibidos pero resulta sumamente importante que estos pacientes reciban un trato humanizado por parte de los mismos, por eso, es necesario la implementación de nuevas políticas públicas que favorezcan a esta problemática y que poco a poco el panorama vaya cambiando su rumbo, ya que todos merecemos un trato humanizado sin importar nuestro sexo, género, o cualquier cuestión que nos defina.

En la actualidad existen muchos medios de comunicación para poder llevar a cabo diferentes capacitaciones si no es de manera presencial. Debemos considerarlo un tema de interés para la actualización de los profesionales de la salud para que puedan dirigirse de manera adecuada y no generar ningún tipo de discriminación para estos/as pacientes.

Los profesionales de la salud que fueron encuestados, en su mayoría, demostraron que les resulta importante recibir estas actualizaciones y esto es un aspecto positivo ya que muestra que es necesario para ellos y ellas, capacitarse y cambiar cuestiones que fueron impuestas muchos años atrás y quedó demostrado que eso no era posible, por lo que asevera cada vez más la necesidad imperiosa de romper con los estereotipos antiguos y darle lugar a la problemática que viene sucediendo hace muchos años pero no podía tener la visibilidad que merecía, hoy en día, quedó demostrado que no todos somos iguales y no nos definen nuestros genitales, nuestra forma de vestirnos, ni de la manera en que hemos nacido.

Gracias a ello, muchos pacientes que atraviesan esta situación encontraron un lugar donde si se sienten cómodos y se reconocen a sí mismos como verdaderamente se sienten.

# Anexo

Modelo de encuesta

Enlace de acceso a la encuesta;

https://forms.gle/4WVaoe16QE4fGqyY6

Preguntas

1. ¿Cuál es tu sexo?
    a) Femenino
    b) Masculino
    c) Otros
2. ¿Cuál es tu género?
    a) Cisgénero
    b) Transgénero
    c) Intersexual
    d) Queer
    e) Género Fluido
    f) Sin genero
    g) Bigénero
    h) Intergénero
    i) Pangénero
    j) Otros
3. ¿Cuál es tu profesión?
    a) Anestesiólogo/a
    b) Técnico/a en instrumentación quirúrgica
    c) Licenciado/a en instrumentación quirúrgica
    d) Cirujano/a
    e) Técnico/a en anestesia
4. ¿Trabaja en una entidad pública o privada?
    a) Pública
    b) Privada
5. ¿Hace cuántos años trabaja en su profesión?
    a) Menos de un año
    b) Uno a cinco años
    c) Cinco a diez años
    d) Más de diez años
6. ¿Recibe capacitaciones sobre género?
    a) Si
    b) No
7. ¿Trabaja con pacientes autopercibidos?
    a) Si
    b) No
8. Si respondió que SÍ ¿Trabaja regularmente con pacientes autopercibidos?

a) Si
b) No

9. ¿Cuántas cirugías a pacientes autopercibidos realiza?
    a) Hasta tres veces por mes
    b) De cuatro a ocho veces por mes
    c) Diariamente
    d) Menos de dos al mes
    e) Nunca realicé
10. ¿Le resulta complejo el trato con pacientes autopercibidos?
    a) Si
    b) No
    c) Ya me acostumbré
11. Si respondió SÍ, describa el por qué
    a) No comparto la diversidad de género
    b) Me resulta incómodo
    c) Me da impresión
    d) Me parece aberrante
12. Como profesional de la salud, ¿Le parece importante la capacitación constante sobre cuestiones de género?
    a) Si
    b) No
    c) No le doy importancia
13. Si respondió que SÍ, explique por qué
    a) Porque me parece necesario para que los pacientes autopercibidos reciban un trato correspondiente
    b) Porque me sirve para aprender más sobre el tema
    c) Porque considero que el personal de salud debe estar actualizado sobre el tema
14. ¿Cuántas capacitaciones sobre género recibió en los últimos 3 años?
    a) Una
    b) Dos
    c) Tres
    d) Ninguna
15. ¿Le interesa realizar capacitaciones sobre género?
    a) Si
    b) No
    c) No le doy importancia
16. ¿Ha realizado la capacitación propuesta por el Gobierno de la Nación “Ley Micaela”?
    a) Si
    b) No
    c) No tengo idea sobre esa ley
17. ¿Le parece importante que los pacientes autopercibidos reciban un trato humanizado por parte del equipo quirúrgico?
    a) Si, todos merecemos el trato correspondiente
    b) No me interesa
    c) Me da igual

# Bibliografía


- González Soraya, Godoy Diana, Rivero Javier (2013). *Componentes de formación para la atención en salud de personas sexo - genero diversas.* Comunidad y Salud, 11(1),8-15

- Lasso Báez, Roberto Andrés (2014). *Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros.* CES Psicología, 7(2),108-125.

- Estay G., Fernanda, Valenzuela V., Amanda, Cartes V., Ricardo. (2020). *Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista.* Revista chilena de obstetricia y ginecología, *85*(4), 351-357

- Ortega, Julián; Tiseyra, María Victoria; Morcillo, Santiago; Gálvez, Marine; *(Im)pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires : la experiencia de la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización*; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Vivência: Revista de Antropología; 1; 49; 4-2017; 219-232

- Felipe Hurtado - Murillo (2015). *Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica,* 10.3266/Revista Española Endocrinología Pediátrica. Pre 2015.Apr.283

- Ley N° 26.529. Ley sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (21 de octubre de 2009). http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm
- Ley 26.743. Ley que Establece el Derecho a la Identidad de Género de las Personas (9 de mayo de 2009) http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm
- *Atención de la Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binarias*. Guía para los equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020).

- Discacciati V. Siglo XXI, *tiempo de inclusión: llega el momento de revisar la categoría género en la práctica clínica*. Evid Actual Pract Ambul. 2022;25(1)
- *Política integral de implementación de la ley N° 27.499 – Ley Micaela.* Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad (2019).
- F. H de Canales, E. L de Alvarado, E. B. Pineda (1994). *Metodología de la Investigación – Manual para el desarrollo del personal de salud – segunda edición.*
- R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio (2006). *Metodología de la Investigación – cuarta edición.*